

УДК 616.248:616-036.86

ПЕРВИННА ІНВАЛІДНІСТЬ УНАСЛІДОК ХРОНІЧНОГО ГЕПАТИТУ СЕРЕД ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ В 2013 РОЦІ

Професор А. В. Іпатов, С. С. Паніна, Н. О. Гондуленко, Н. А. Саніна,
Т. С. Ігумнова

Державна установа «Український державний науково-дослідний інститут медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України», м. Дніпропетровськ

Резюме

В статті проведено аналіз стану первинної інвалідності дорослого населення внаслідок хронічних гепатитів в Україні за 2013 рік з урахуванням вікової та групової структури. Виділено регіони з найбільш високими рівнями інвалідності внаслідок хронічного гепатиту, що потребує подальшого моніторингу інвалідності та удосконалення профілактичних-реабілітаційних заходів.

Ключевые слова: хронічні гепатити, первинна інвалідність.

Summary

The article analyzes the state of the primary disability of the adult population due to chronic hepatitis in Ukraine in 2013, taking into account the age and group structure. There were highlighted the regions with the highest levels of disability due to chronic hepatitis, which requires further monitoring of disability and improvement of preventive and rehabilitative measures.

Keywords: chronic hepatitis, primary disability.

Останнім часом в Україні складається несприятлива епідеміологічна ситуація щодо захворювань органів травлення – спостерігається їх поширення, зростання захворюваності та смертності. Особливо на цьому фоні виділяється зростання смертності від цирозу печінки та хронічного гепатиту, що підтверджує певне неблагополуччя у соціально-економічному становищі на масовому популяційному рівні [1, 2]. Етіологічно пов'язані з вірусами гепатитів В і С 80% і більше хронічних гепатитів (ХГ), з них 60–64% з вірусом гепатиту С (НСV); 4–5% вірусних ХГ можуть залишатися нерозшифрованими [3].

Відомо, що вірусами гепатиту В і С у світі інфіковано близько 500 млн. осіб. Щорічно близько 1,8 млн. пацієнтів помирають від цирозу печінки і гепатоцелюлярної карциноми. Точна кількість інфікованих в Україні невідома, проте на підставі низки досліджень можна вважати, що вірусом гепатиту В інфіковано близько 1%, а вірусом гепатиту С – 3–4% популяції. За своїми масштабами поширення та кількістю інфікованих вірусний гепатит С у 5 разів перевищує ВІЛ-інфекцію [4–6].

Незважаючи на значну кількість публікацій із проблеми хронічного гепатиту С, майже відсутні масштабні епідеміологічні вітчизняні дослідження, що проводять аналіз пацієнтів за статтю, віком, генотипом НCV, біохімічною та вірусологічною активністю. У зв'язку з цим необхідно проведення комплексних епідеміологічних досліджень щодо поширення, захворюваності та рівня інвалідності дорослого населення внаслідок хронічного гепатиту, у тому числі вірусного генезу.

Мета роботи. Вивчення епідеміологічних аспектів первинної інвалідності дорослого населення внаслідок хронічного гепатиту в Україні в 2013 році.

Матеріали та методи. Матеріалами дослідження була державна статистична звітність медико-соціальних експертних комісій України за формою №14 «Звіт про причини інвалідності, показання до медичної та соціально-трудової реабілітації за рік» та додаткова статистична інформація щодо інвалідності внаслідок гепатитів за 2013 рік з усіх 27 адміністративних територій України та загалом по Україні.

Проведено математичну обробку даних з розрахунками інтенсивних показників первинної інвалідності на 10 тисяч дорослого населення України та екстенсивних показників розподілу первинної інвалідності за тяжкістю інвалідності та віком.

Результати дослідження та їх обговорення

Протягом останніх років показники первинної інвалідності внаслідок хвороб органів травлення серед дорослого населення України залишаються на одному рівні з тенденцією до зниження і становлять – 1,2–1,1 на 10 тисяч населення.

Основний внесок до первинної інвалідності внаслідок захворювань органів травлення вносять захворювання печінки, жовчного міхура та підшлункової залози, у тому числі й хронічні гепатити, насамперед вірусні.

Середній по Україні показник інвалідності внаслідок хронічного гепатиту серед дорослого населення склав 0,1 на 10 тис. Найвищі рівні первинної інвалідності внаслідок хронічного гепатиту серед дорослого населення у 2013 році було зафіксовано у Хмельницькій (0,8 на 10 000), Чернівецькій (0,6 на 10 000) та Львівській (0,4 на 10 000) областях, найнижчі (по 0,01 на 10 тис.) у Кіровоградській, Херсонській та Черкаській областях. У Чернігівській області та м. Севастополі протягом 2013 року не було зареєстровано жодного випадку встановлення інвалідності внаслідок хронічного

гепатиту. Ширше показники первинної інвалідності внаслідок хронічного гепатиту показано в таблиці 1.

В етіологічній структурі інвалідності внаслідок хронічних гепатитів майже половину (46,0 %) становлять вірусні гепатити, з них більше половини (65 %) вірусні гепатити С. Майже у третині випадків (28,4 %) причиною інвалідності стають змішані гепатити. У 9,8 % випадків причиною інвалідності

стають токсичні гепатити, у 9,5 % – алкогольні гепатити та у 6,3 % – аутоімунні гепатити.

Серед первинно визнаних інвалідами внаслідок хронічного гепатиту 95,6 % становлять особи працездатного віку, з них майже третина (32,3 %) – віком до 39 років включно. Привертає до себе увагу той факт, що віковий склад первинно визнаних інвалідів значно коливається в різних регіонах України (таблиця 2).

Таблиця 1

Первинна інвалідність дорослого населення внаслідок хронічного гепатиту, в тому числі вірусного генезу в розрізі областей України за 2013 рік

Адміністративні території	Хронічний гепатит		У тому числі:	
			вірусний гепатит	
	абс. кількість	на 10 тис. нас.	абс. кількість	на 10 тис. нас.
АР Крим	2	0,01	2	0,01
Вінницька	11	0,1	4	0,03
Волинська	17	0,2	15	0,2
Дніпропетровська	22	0,1	22	0,1
Донецька	33	0,1	29	0,1
Житомирська	30	0,3	9	0,1
Закарпатська	33	0,3	20	0,2
Запорізька	10	0,1	5	0,03
Івано-Франківська	18	0,2	13	0,1
Київська	28	0,2	10	0,1
Кіровоградська	1	0,01	1	0,01
Луганська	22	0,1	4	0,02
Львівська	77	0,4	31	0,2
Миколаївська	7	0,1	4	0,04
Одеська	21	0,1	12	0,1
Полтавська	15	0,1	3	0,02
Рівненська	2	0,02	-	-
Сумська	4	0,04	4	0,04
Тернопільська	8	0,1	-	-
Харківська	8	0,03	-	-
Херсонська	1	0,01	1	0,01
Хмельницька	89	0,8	32	0,3
Черкаська	1	0,01	-	-
Чернівецька	44	0,6	16	0,2
Чернігівська	-	-	-	-
м. Київ	24	0,1	6	0,03
м. Севастополь	-	-	-	-
В Україні	528	0,1	243	0,1

Так, найбільше осіб віком до 39 років визнано інвалідами у Вінницькій (54,5 %), Рівненській (50 %) та Одеській (47,6 %) областях. Найменше у Чернівецькій (6,8 %), Донецькій (15,1 %) областях та м. Києві (16,7 %). У АР Крим, Запорізькій, Кіровоградській, Сумській, Тернопільській, Херсонській, Черкаській, Чернігівській областях та м. Севастополі інвалідами серед даної вікової категорії не було визнано взагалі жодної особи. Серед осіб віком від 40 до 55 (жінки) та до 60 (чоловіки) найбільше було інвалідів у АР Крим

(100,0 %), Запорізькій (100,0 %), Кіровоградській (100,0 %), Сумській (100,0 %), Черкаській (100,0 %) областях, найменше – у Вінницькій (27,3 %), Полтавській (33,4 %) та Одеській (33,3 %) областях. У Чернігівській області та м. Севастополі взагалі не зареєстровано первинних інвалідів даної вікової категорії. Осіб пенсійного віку вперше визнаних інвалідами внаслідок хронічного гепатиту найбільше було в Полтавській (33,3 %), Одеській (19,1 %) та Вінницькій (18,2 %) областях.

Розподіл первинно визнаних інвалідами внаслідок хронічного гепатиту за віком у розрізі областей України за 2013 рік (у %)

Адміністративні території	Вікові категорії						
	до 39 років включно		від 40 до 55 (ж.) та до 60 (чол.)		жінки 55 років та старші, чоловіки 60 років та старші		Усього
	абс. кількість	%	абс. кількість	%	абс. кількість	%	абс. кількість
АР Крим	-	-	2	100,0	-	-	2
Вінницька	6	54,5	3	27,3	2	18,2	11
Волинська	7	41,2	9	52,9	1	5,9	17
Дніпропетровська	9	40,9	13	59,1	-	-	22
Донецька	5	15,1	26	78,8	2	6,1	33
Житомирська	13	43,3	16	53,4	1	3,3	30
Закарпатська	10	30,3	23	69,7	-	-	33
Запорізька	-	-	10	100,0	-	-	10
Івано-Франківська	6	33,3	12	66,7	-	-	18
Київська	10	35,7	18	64,3	-	-	28
Кіровоградська	-	-	1	100,0	-	-	1
Луганська	9	40,9	13	59,1	-	-	22
Львівська	34	44,2	40	51,9	3	3,9	77
Миколаївська	2	28,6	5	71,4	-	-	7
Одеська	10	47,6	7	33,3	4	19,1	21
Полтавська	5	33,3	5	33,4	5	33,3	15
Рівненська	1	50,0	1	50,0	-	-	2
Сумська	-	-	4	100,0	-	-	4
Тернопільська	-	-	7	87,5	1	12,5	8
Харківська	3	37,5	5	62,5	-	-	8
Херсонська	-	-	1	100,0	-	-	1
Хмельницька	26	29,2	60	67,4	3	3,4	89
Черкаська	-	-	1	100,0	-	-	1
Чернівецька	3	6,8	40	90,9	1	2,3	44
Чернігівська	-	-	-	-	-	-	-
м. Київ	4	16,7	20	83,3	-	-	24
м. Севастополь	-	-	-	-	-	-	-
В Україні	163	30,9	342	64,8	23	4,3	528

Аналізуючи розподіл хворих за групами інвалідності (таблиця 3), слід зазначити, що в структурі первинної інвалідності внаслідок хронічного гепатиту за 2013 рік переважну кількість становили інваліди III групи – 396 осіб (75,0%). Інвалідами другої групи визнані – 124 (23,5%) хворих, першої – 8 (1,5%) хворих.

Привертає до себе увагу той факт, що в деяких регіонах України переважна кількість хворих визнана інвалідами II групи. Зокрема, це стосується м. Києва та Рівненської області, де інвалідами II групи визнано по 50,0% хворих, та Полтавської (46,7%) області. Вища від середньої питома вага інвалідів другої групи зафіксована в Миколаївській (42,8%), Луганській (40,9%), Одеській (38,1%), Харківській (37,5%), Дніпропетровській (31,8%), Хмельницькій (28,1%) областях. Інвалідами II групи внаслідок хронічного гепатиту визнаються хворі

з тяжкими ускладненнями захворювання з боку нервової системи тощо. Висока частка інвалідів II групи в деяких регіонах свідчить, з одного боку, про наявність недоліків у наданні медико-соціальної допомоги хворим, та, з іншого боку, передчасним установленням II групи інвалідності в деяких випадках. Ширше структура первинної інвалідності внаслідок хронічного гепатиту за 2013 рік наведена в таблиці 3.

Переважає інвалідів III групи у структурі первинної інвалідності внаслідок хронічного гепатиту свідчить про наявність у інвалідів помірних обмежень життєдіяльності та досить високого реабілітаційного потенціалу, що дає змогу за правильного підходу до цієї проблеми проводити повну реабілітацію таких інвалідів.

Розподіл первинно визнаних інвалідами внаслідок хронічного гепатиту серед дорослого населення за групами інвалідності у розрізі областей України за 2013 р.

Адміністративні території	Первинно визнані інвалідами						Усього абс. кількість
	I група		II група		III група		
	абс. кількість	%	абс. кількість	%	абс. кількість	%	
АР Крим	-	-	-	-	2	100,0	2
Вінницька	-	-	1	9,1	10	90,9	11
Волинська	-	-	4	23,5	13	76,5	17
Дніпропетровська	-	-	7	31,8	15	68,2	22
Донецька	-	-	8	24,2	25	75,8	33
Житомирська	-	-	7	23,3	23	76,7	30
Закарпатська	-	-	9	27,3	24	72,7	33
Запорізька	-	-	-	-	10	100,0	10
Івано-Франківська	-	-	3	16,7	15	83,3	18
Київська	1	3,6	7	25,0	20	71,4	28
Кіровоградська	-	-	-	-	1	100,0	1
Луганська	-	-	9	40,9	13	59,1	22
Львівська	1	1,3	6	7,8	70	90,9	77
Миколаївська	1	14,3	3	42,8	3	42,9	7
Одеська	1	4,8	8	38,1	12	57,1	21
Полтавська	1	6,6	7	46,7	7	46,7	15
Рівненська	-	-	1	50,0	1	50,0	2
Сумська	-	-	1	25,0	3	75,0	4
Тернопільська	-	-	1	12,5	7	87,5	8
Харківська	1	12,5	3	37,5	4	50,0	8
Херсонська	-	-	-	-	1	100,0	1
Хмельницька	2	2,2	25	28,1	62	69,7	89
Черкаська	-	-	-	-	1	100,0	1
Чернівецька	-	-	2	4,5	42	95,5	44
Чернігівська	-	-	-	-	-	-	-
м. Київ	-	-	12	50,0	12	50,0	24
м. Севастополь	-	-	-	-	-	-	-
В Україні	8	1,5	124	23,5	396	75,0	528

Переважаання інвалідів III групи свідчить про те, що найчастіше хворим на хронічний гепатит установлюють інвалідність у тому випадку, якщо вони працюють у протипоказаних умовах праці. Помірно виражене обмеження життєдіяльності у таких хворих виражається у частковій втраті можливостей до повноцінної трудової діяльності (втрата професії, значне зниження кваліфікації або зменшення обсягу трудової діяльності); значне ускладнення в набутті професії чи працевлаштуванні. Причинами інвалідності внаслідок хронічного гепатиту може бути те, що хворі практично не одержують адекватного сучасного лікування, мають незадовільний контроль захворювання, неправильну оцінку тяжкості захворювання і стану їхньої життєдіяльності.

У 2013 році затвердили Державну цільову соціальну програму профілактики, діагностики та лікування вірусних гепатитів на період до 2016 року. Програмою передбачено надання допомоги хворим на вірусні гепатити у всіх напрямках – діагностичному, лікувальному, науковому і профілактичному. Програма сприятиме підви-

щенню якості діагностування вірусних гепатитів ВiС на різних стадіях, зниженню рівня захворюваності, інвалідності та смертності від вірусних гепатитів ВiС.

Для профілактики, стабілізації та зниження рівня інвалідності внаслідок хронічних гепатитів необхідно впроваджувати сучасні рекомендації з діагностики та лікування цієї патології, зокрема, активне визначення інфікованості вірусними гепатитами, особливо в осіб, які знаходяться в групі ризику, моніторинг перебігу захворювання з метою попередження розвитку тяжких ускладнень.

Висновки

1. Хронічні гепатити посідають досить значне місце в структурі первинної інвалідності внаслідок хвороб печінки, жовчного міхура та підшлункової залози з інтенсивним показником 0,1 на 10 тис. дорослого населення й обумовлюють 13,0 % інвалідності серед хвороб органів травлення.

2. В Україні протягом 2013 року зафіксовані найвищі показники інвалідності в Хмельницькій, Чернівецькій та Львівській областях, найнижчі (по 0,01 на 10 тис.) – у Кіровоградській, Херсонсь-

кій та Черкаській областях. У Чернігівській області та м. Севастополі протягом 2013 року не було зареєстровано жодного випадку встановлення інвалідності внаслідок хронічного гепатиту.

3. В етіологічній структурі інвалідності внаслідок хронічних гепатитів майже половину (46,0 %) становлять вірусні гепатити, з них більше половини (65 %) – вірусні гепатити С. Майже у третині випадків (28,4 %) причиною інвалідності стають змішані гепатити. У 9,8 % випадків причиною інвалідності стають токсичні гепатити, у 9,5 % – алкогольні гепатити та у 6,3 % – аутоімунні гепатити.

4. Майже третину від загальної кількості вперше визнаних інвалідами складають особи молодого віку до 39 років включно (32,3 %). У деяких регіонах, зокрема, Вінницькій, Рівненській та Одеській областях чисельність первинно визнаних інвалідами у молодому віці значно перевищує середній показник, що не може не покоїти і потребує більшого використання ресурсів медичної та професійної реабілітації.

5. Непокоїть досить висока питома вага інвалідності II групи, яка в деяких регіонах сягає майже половини, що може бути зумовлено як розвитком тяжких ускладнень, так і недоліками у наданні медико-соціальної допомоги хворим, зокрема передчасним установами II групи інвалідності в деяких випадках.

6. Для зниження рівня інвалідності внаслідок захворювань печінки доцільно створити реєстр щодо захворюваності та розповсюдженості гепатиту С на регіональному та державному рівнях; удосконалення Національної програми з протидії поширенню вірусних гепатитів; розробка та затвердження національних протоколів лікування гепатитів

та цирозів печінки, які відповідатимуть міжнародним стандартам; попередження розвитку тяжких інвалідизуючих ускладнень цирозу печінки, розвитку печінкової недостатності; запровадження механізмів для зниження вартості обстеження та лікування хворих, а також запровадження єдиних експертних підходів по регіонах України.

Література

1. Степанов Ю.М. Гастроентерологічна допомога населенню України: основні показники здоров'я та ресурсне забезпечення у 2011 р. / Ю. М. Степанов, І. Ю. Скірда // Гастроентерологія. – 2013. – № 1 (47). – С. 8–11.

2. Сучасний стан первинної інвалідності внаслідок хвороб печінки, жовчного міхура та підшлункової залози в Україні / А. В. Іпатов, Н. О. Гондуленко, С. С. Паніна // Український вісник медико-соціальної експертизи. – 2013. – № 3 (9). – С. 3–8.

3. Губергріц Н. Б. Хронічні гепатити та цирози печінки. Сучасні класифікація, діагностика та лікування / Н. Б. Губергріц – К.: ЗАТ «Віпол», 2010. – 319 с.

4. Дуда А. К. Вирусные гепатиты: взгляд на реалии сегодняшнего дня. Часть IIIA. Вирусный гепатит С – особенности клинического течения и диагностики / А. К. Дуда, Н. В. Окружнов // Семейная медицина. – 2012. – № 1. – С. 98–103.

5. Характеристика і особливості епідемічного процесу гепатиту С в Україні / А. Л. Гураль, В. Ф. Марієвський, Т. А. Сергеева та ін. // Профілактична медицина. – 2011. – № 1. – С. 9–17.

6. World Health Organization, Geneva. Hepatitis C. 2011. [Електронний ресурс]. – Режим доступа: http://www.who.int/vaccine_research/diseases/hepatitis_c/en/.



УДК 616-036.86:616.12

ФІЗИЧНИЙ СКЛАДНИК РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ПОТЕНЦІАЛУ ДОРΟΣЛИХ З ВРОДЖЕНИМИ ВАДАМИ СЕРЦЯ У ВІДДАЛЕНІ ТЕРМІНИ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО СПОСТЕРЕЖЕННЯ

О. М. Лисунець, І. Я. Ханюкова, Ю. В. Ткаченко, І. М. Зубко,
Н. М. Бірець, І. В. Саніна, С. Ю. Багдасарян

ДУ «Український державний науково-дослідний інститут медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України», м. Дніпропетровськ, Україна

Резюме: В последние десятилетия вследствие развития детской кардиологии и кардиохирургии наблюдается ежегодное увеличение количества взрослых пациентов с врожденными пороками сердца (ВПС), поэтому прогнозирование тяжести и сроков инвалидизации, эффективности проведенного хирургического лечения и реабилитации приобретают все большее значение. После хирургического лечения происходит сложная пере-